



การบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

PRIMARY HEALTH CARE

รองศาสตราจารย์ ดร.วรินทร์มาศ เกษทองมา

การบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ PRIMARY HEALTH CARE

รองศาสตราจารย์ ดร.วรินทร์ มาตรฐาน เกษทองมา

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(Primary Health Care)

รองศาสตราจารย์ ดร.วรินทร์มาศ เกษทองมา

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

วรินทร์มาศ เกษทองมา.

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ = Primary health care.

กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, 2569.

224 หน้า.

1. สาธารณสุข. I. ชื่อเรื่อง.

362.1

ISBN 978-616-604-515-4

พิมพ์ครั้งที่ 3 : พ.ศ. 2569 จำนวน 500 เล่ม

จัดพิมพ์จำหน่ายโดย

รองศาสตราจารย์ ดร.วรินทร์มาศ เกษทองมา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

โทรศัพท์: 0982365149 Email : warinmad.k@ku.th

สงวนลิขสิทธิ์ ตาม พ.ร.บ. ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ห้ามลอกเลียนแบบไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ นอกจากจะได้รับอนุญาตจากผู้เขียน

พิมพ์ที่

บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด

219 ซอยเพชรเกษม102/2

แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160

โทรศัพท์ 02-809-2281-3 โทรสาร 02-809-2284

www.fastbookthai.com E-mail : fastbookthai@gmail.com

คำนำ

หนังสือ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care) เล่มนี้ เรียบเรียงจากแนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการ ผลการศึกษาวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ของผู้เขียนจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขหลายระดับ และสายงานวิชาการระดับสถาบันอุดมศึกษา โดยการจัดทำหนังสือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนิสิต นักศึกษาสำหรับประกอบการเรียนรายวิชาด้านการสาธารณสุข ตลอดจนนักวิจัยและบุคคลทั่วไปสำหรับการประยุกต์ใช้ในงานชุมชน ทั้งนี้ ผู้เขียนได้เรียบเรียงเนื้อหาของหนังสืออย่างกระชับ เข้าใจง่าย พร้อมทั้งเพิ่มเติมตัวอย่างจากการศึกษาวิจัยของนักวิชาการและของผู้เขียนเอง

ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต รองศาสตราจารย์ ดร.พรณี บัญชรหัตถกิจ และดร.นายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอย่างยิ่งในการจัดทำหนังสือ จนเป็นหนังสือการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สมบูรณ์

นอกจากนี้ ผู้เขียนได้รับความอนุเคราะห์จากนักวิชาการและนักวิจัย อันเป็นบุคคลสำคัญหลายท่าน ผู้เขียนขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ด้วยคุณความดีของหนังสือผู้เขียนขอน้อมบูชาคุณแต่ บิดา มารดา บุรพจารย์ ผู้มีพระคุณ ตลอดจนประชาชนและเครือข่ายที่ผู้เขียนได้ร่วมเรียนรู้และฝึกประสบการณ์จากการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อันเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เขียนได้เรียบเรียงหนังสือเล่มนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.วรินทร์มาศ เกษทองมา
ผู้เขียน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	๑
บทที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ	1
ขอบเขตเนื้อหา	1
สาระสำคัญ	1
สุขภาพและระบบสุขภาพ	2
ความหมายและความสำคัญของการบริการสุขภาพ	4
วิวัฒนาการของการบริการสุขภาพ	9
ประเภทของระบบบริการสุขภาพ	19
สถานบริการสาธารณสุข	21
บทสรุป	25
เอกสารอ้างอิง	26
บทที่ 2 การดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	30
ขอบเขตเนื้อหา	30
สาระสำคัญ	30
ความหมายของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	31
ความสำคัญของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	32
วิวัฒนาการของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	34
ประเภทของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	38
การดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	40
บทสรุป	57
เอกสารอ้างอิง	58
บทที่ 3 กฎหมายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	61
ขอบเขตเนื้อหา	61
สาระสำคัญ	61
ความเป็นมาของกฎหมายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	62
สาระสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	72
การบูรณาการพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิกับพระราชบัญญัติ	82
การสาธารณสุขชุมชนสู่การรองรับตำแหน่งนักสาธารณสุข	
กฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	87
บทสรุป	99
เอกสารอ้างอิง	101
บทที่ 4 การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	104
ขอบเขตเนื้อหา	104
สาระสำคัญ	104
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	106
การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	107
การอนามัยแม่และเด็ก	115
การวางแผนครอบครัว	122
การโภชนาการ	125
การสร้างเสริมสุขภาพจิต	128
การทันตสาธารณสุข	130
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	132
การอนามัยโรงเรียน	133
การอาชีวอนามัย	136
การอนามัยสิ่งแวดล้อม	138
ตัวอย่างการศึกษาวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ	145
บทสรุป	150
เอกสารอ้างอิง	151
บทที่ 5 การบริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค	154
ขอบเขตเนื้อหา	154
สาระสำคัญ	154
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค	155
การสอบสวนทางวิทยาการระบาด	158
ตัวอย่างการศึกษาวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรค	163
บทสรุป	168

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	170
บทที่ 6 การบริการด้านการรักษาพยาบาล	172
ขอบเขตเนื้อหา	172
สาระสำคัญ	172
แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	172
ขั้นตอนการบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ	175
การส่งต่อและติดตามการรักษา	177
ตัวอย่างการศึกษาวิจัยด้านการรักษาพยาบาล	179
บทสรุป	185
เอกสารอ้างอิง	186
บทที่ 7 การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ	188
ขอบเขตเนื้อหา	188
สาระสำคัญ	188
แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ	188
วิธีการฟื้นฟูสภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	189
ตัวอย่างการศึกษาวิจัยด้านการฟื้นฟูสภาพ	199
บทสรุป	204
เอกสารอ้างอิง	205
ดัชนี	208
Index	213
ข้อมูลผู้เขียน	216

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The Six Building Blocks of Health Systems)	8
2	การประกอบ“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ตาม “พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556” และเพิ่มเติมตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนพ.ศ. 2563 และพ.ศ. 2564	82

การบริการสุขภาพ เป็นการจัดบริการของสถานบริการสุขภาพ ที่มีวิวัฒนาการมาแต่โบราณ ผู้บริการประกอบด้วยสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพซึ่งมีหลากหลายวิชาชีพ ปัจจุบันการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานบริการแต่ละแห่ง ซึ่งแต่ละแห่งจะมีการแบ่งขอบเขตของการให้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การดูแลรักษาทั่วไปจนถึงการดูแลรักษาแบบเฉพาะทาง โดยทั่วไปการบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

ขอบเขตเนื้อหา

1. สุขภาพและระบบสุขภาพ
2. ความหมายและความสำคัญของการบริการสุขภาพ
3. วิวัฒนาการของการบริการสุขภาพ
4. ประเภทของการบริการสุขภาพ
5. สถานบริการสาธารณสุข

สาระสำคัญ

สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ระบบสุขภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมของทุกองค์กร สถาบัน และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพ

การบริการสุขภาพ เป็นการดำเนินการของหน่วยบริการแต่ละภาคส่วนแบบผสมผสานและมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพของประชาชน

ระบบบริการสุขภาพ เป็นการบริหารจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิวัฒนาการของระบบบริการสุขภาพ มีประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก เป็นการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาการบริการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค

การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยปัจจัยที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนา คือ นโยบายการบริหารจัดการ งบประมาณสำหรับหน่วยงาน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และปัจจัยแวดล้อม

หน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งระดับการให้บริการสุขภาพเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในครอบครัว (Self Care Level) 2) ระดับการบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care

Level) 3) ระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Care Level) 4) ระดับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับกลาง (Secondary Care Level) 5) ระดับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสูง (Tertiary Care Level)

- สถานบริการสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการ ด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย บนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี จำแนกเป็นระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

สุขภาพและระบบสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) ว่า “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” (World Health Organization, 1995; Grad, 2002; Frenk, 2010) สำหรับประเทศไทยนั้น เกี่ยวกับคำนี้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. ลงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550) ได้มีการกำหนดนิยามของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ ปัญญาและสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ส่วน ระบบสุขภาพ (Health System) ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีความหมายครอบคลุมตั้งแต่สุขภาพเฉพาะบุคคล สุขภาพนอกตัวบุคคล การจัดกิจกรรม ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพและกิจกรรมใดก็ตามที่ส่งผลต่อสุขภาพ ขณะที่ภายใต้ระบบสุขภาพยังมีระบบสาธารณสุข (Public Health System) ที่หมายถึง การจัดการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้ยังมี ระบบสุขภาพแห่งชาติ จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย ได้เสนอภาพรวมของระบบสุขภาพที่วางแผนไว้ถึง ปี พ.ศ. 2563 มีการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพว่าประกอบด้วย 10 ระบบ คือ 1) ระบบหลักประกันสุขภาพและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ 2) ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ 4) ระบบการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ 5) ระบบการส่งเสริมสนับสนุน 6) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ 8) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 9) ระบบการสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุข หรือระบบกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้ง 10) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559; วุฒิสภา ภาควิชาการ, 2566)

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ที่สำคัญมาก 2 ประการ คือ 1) ผลการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ 2) การเปลี่ยนแปลงทางภาระโรค จากโรคติดต่อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบมากที่สุดคือโรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน มีการประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ที่เกิดขึ้น จากการเจ็บป่วยมูลค่าเพิ่มขึ้นทุกปี อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่รับผิดชอบได้พยายามสร้างกลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติ โดย 1) กลไกระดับชาติมีการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษ ที่ 21 ที่เชื่อมโยงทุกประเทศและทุกระบบเข้าด้วยกัน ทำให้แต่ละประเทศจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ถือเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านภายในประเทศอย่างมาก การปฏิรูประบบสุขภาพโดยการจัดตั้งกลไกใหม่ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในส่วนกระทรวงสาธารณสุข เกิดองค์กรที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ อาทิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ตลอดจนกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภาครัฐเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) กลไกระดับพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการทบทวนบทบาทภารกิจ มุ่งที่จะดำเนินการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในระดับพื้นที่ เป็นการบริหารในรูปเขตสุขภาพ เนื่องจากการบริหารจัดการในระดับจังหวัดมีข้อจำกัด เพราะขนาดของประชาชนแต่ละจังหวัดแตกต่างกันมาก มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย แทนการขยายโรงพยาบาลโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่สามารถเชื่อมโยงกับบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีเครือข่ายบริการสุขภาพ 12 เครือข่าย มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเครือข่าย และเน้นการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การบริการที่ดีขึ้น ลดเวลารอคอย ลดคิวในการรับบริการ ขยายความครอบคลุมการบริการ ลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยและเกิดผลลัพธ์ต่อประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สังคมที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะสังคมที่ประชาชนมีความรู้มากขึ้น สังคมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น การอภิบาลระบบสุขภาพไม่สามารถจำกัดอยู่เฉพาะการอภิบาลโดยรัฐเท่านั้น ประชาชนที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารธุรกิจที่มีคุณธรรม องค์กรอิสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ล้วนเข้ามามีบทบาทในการอภิบาลมากขึ้น ซึ่งอาจหมายถึง 3 ภาคส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในกำกับของรัฐ องค์กรมหาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กระทรวงอื่น เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา วิชาชีพและสภาวิชาชีพด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 3) ภาคสังคม ได้แก่ ชุมชน ประชาสังคม ชุมชน เอกชน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข รวมไปถึงองค์กรภาคเอกชนด้วย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่สานพลังองค์กรทั้ง 3 ภาคส่วน ให้เป็นพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

อย่างกลมกลืน ขณะเดียวกันต้องประสานการนำอภิบาลระบบสุขภาพทั้ง 3 แบบ มาใช้ร่วมกันอย่างสมดุล ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเชื่อมการอภิบาลทั้ง 3 รูปแบบให้มาเสริมกันอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งในงานด้านการบริการสุขภาพ การจัดการระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยเติบโตไปในลักษณะที่วิถีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านและมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศเป็นอย่างมาก ด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การปฏิรูประบบราชการที่มุ่งสู่ความมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาประเทศเพื่อให้สามารถแข่งขันในภูมิภาคและประชาคมโลก การปฏิรูประบบสุขภาพโดยการจัดตั้งกลไกใหม่และโครงสร้างการบริหารงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินงาน และให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพแบบสมบูรณโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมฟื้นฟูและธำรงสุขภาพของประชาชน

ความหมายและความสำคัญของการบริการสุขภาพ

“การบริการ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Service (อ่านว่า เซอ-วิส) (Jones, 2011) สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2554) ให้นิยาม “บริการ” ว่าหมายถึง งานที่ปฏิบัติรับใช้หรืองานที่ให้ความสะดวก

มหาวิทยาลัยคริสเตียน (2566) ได้เสนอแนะว่า การบริการหมายถึง การกระทำกิจกรรมด้วยร่างกายเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกทุกอย่าง รวมทั้งความสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ ซึ่งเป็นการกระทำด้วยร่างกาย ได้แก่ การที่ได้แสดงออกด้วยการแต่งกาย ปฏิบัติการ กิริยา ท่าทาง และวิธีการพูดจา ซึ่งการบริการสามารถแสดงออกเป็น 2 แบบ คือ 1) ขั้นตอนการให้บริการ เป็นการปฏิบัติการตามขั้นตอน และเทคนิคของวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้ประโยชน์ตรงตามความต้องการมาก 2) พฤติกรรม การบริการ เป็นการแสดงออกด้านการแต่งกาย สีหน้า แววตา กิริยา ท่าทาง และการพูดจา ซึ่งพฤติกรรมที่ดีย่อมสร้างความสุข ให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแววตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใส อ่อนโยน มีกิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อมถ่อมตน การพูดจาด้วยโทนเสียงที่นุ่มนวล สุภาพ ชัดเจน

มหาวิทยาลัยราชมงคลตะวันออก (2565) ได้ให้ความหมายของคำว่า การบริการคือการให้ความช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น โดยบริการที่ดีจะทำให้เกิดความประทับใจ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2563) ได้อธิบายว่า การบริการเป็นพฤติกรรมกิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้ หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการกระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ

(ลูกค้า) โดยตระหนักและเข้าใจถึงความต้องการ (Need) ความคาดหวัง (Expectation) ของลูกค้าที่หวังจะได้รับสินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพสูง

Johns (1999) นักวิชาการด้านการตลาด ได้อธิบายว่าการบริการเป็นนามธรรมที่แสดงออกเพื่อตอบสนองความต้องการหรือเอื้ออำนวยในงาน

จากความหมายคำว่า “การบริการ” ข้างต้นสรุปได้ว่า การบริการเกี่ยวข้องกับบุคคล 2 ฝ่าย คือผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการหมายถึงผู้ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ร้องขอความช่วยเหลือหรือแสดงความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนผู้รับบริการ หมายถึงผู้ที่แจ้งความประสงค์หรือความต้องการเพื่อให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งตอบสนองตามความต้องการของตนเอง และตนเองรู้สึกพอใจ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่คนทั่วไปมักมีมุมมองต่อการบริการในแง่ของการตลาด เนื่องจากเป็นบริการที่พบได้มากในสังคมทั่วไปเช่นเดียวกับ “การบริการสุขภาพ” (Health Service) เป็นการกระทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกความสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

การบริการสุขภาพประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ องค์กร และผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ ที่ช่วยเหลือซึ่งให้การรักษายาบาลแก่ผู้ที่ต้องการบริการสุขภาพให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประชาชน ครอบคลุมกรณีฉุกเฉิน การวินิจฉัย การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูระยะยาว การประคับประคอง และการดูแลที่บ้าน บริการเหล่านี้มุ่งเน้นไปที่การทำให้การดูแลสุขภาพสามารถเข้าถึงได้ มีคุณภาพสูง และผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำเป็นต้องมีการดูแลและผู้ให้บริการหลายประเภทเพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแต่ละรูปแบบ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัยและเป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้อยู่บนพื้นฐานของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี (กมลชนก บุญมี, 2560) สถานะของบกร่องทางกายหรือจิตใจ โดยให้บริการสุขภาพในสาขาสุขภาพ ซึ่งมีแพทย์และบุคลากรสายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพสุขภาพเหล่านี้ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ โสตสัมผัสวิทยา เภสัชวิทยา จิตวิทยา และวิชาชีพสุขภาพอื่น ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพ บริการสุขภาพหมายรวมถึงงานที่ให้บริการปฐมภูมิ บริบาลทุติยภูมิและบริบาลตติยภูมิ ตลอดจนปัญหาด้านสาธารณสุข ที่กระทบต่อสุขภาพประชาชน ย่อมต้องการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สะดวก และเสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นบริการลักษณะผสมผสาน (สุชาติ ปานลาด, 2557)

การบริการผสมผสานจึงเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการใช้บริการของภาคประชาชน โดย การส่งเสริมสุขภาพ : เป็นการจัดการบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน การป้องกันโรค : เป็นการจัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาล : เป็นการจัดการบริการบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วนการฟื้นฟูสุขภาพ : เป็นการจัดการบริการสุขภาพหลังรักษาพยาบาลจนหายจากโรค เพื่อให้

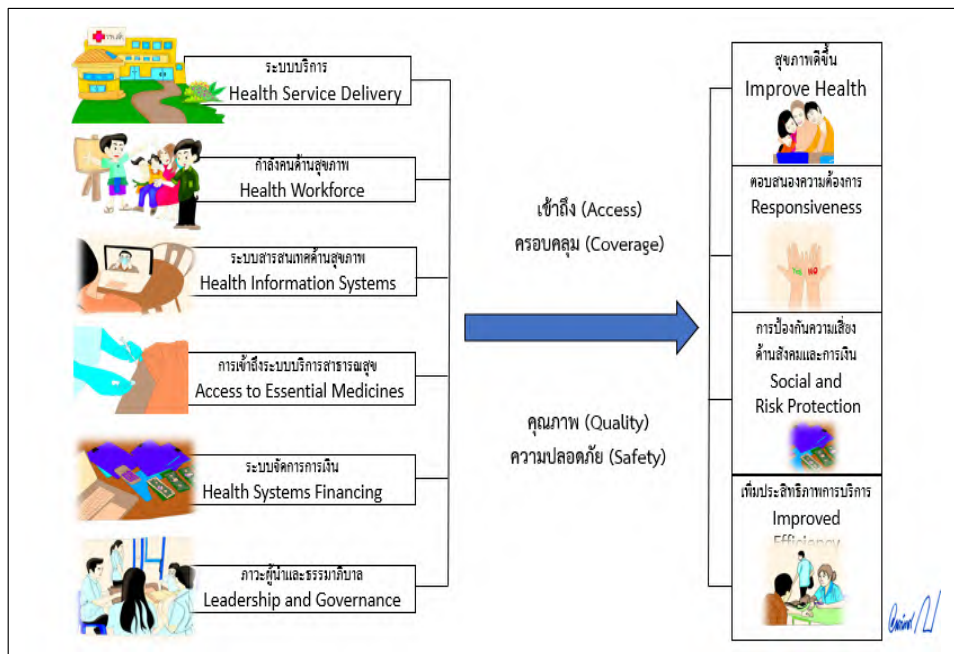
กลับไปสู่สภาพปกติก่อนเจ็บป่วยมากที่สุด (กุลวดี เสงวา, 2563) ซึ่งการดูแลและสนับสนุนทั้งสี่ด้าน ดำเนินการโดยบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการให้บริการ ของภาคประชาชน (บริษัทสำนักพิมพ์เอมพันธ์จำกัด, 2563)

ดังนั้น การบริการสุขภาพจึงหมายถึง การบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของประชาชน ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรหน่วยงานภาครัฐ เอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการใช้บริการของภาคประชาชน ทั้งนี้ จากความหมายดังกล่าวแสดงว่า การ บริการสุขภาพมีลักษณะเป็นระบบ (System) หมายความว่า เป็นกลุ่มขององค์กรที่ทำงานร่วมกัน เพื่อจุดประสงค์ในสิ่งเดียวกัน โดยเกี่ยวข้องกับการทำงานของหน่วยงาน จึงเรียกว่าระบบบริการ สุขภาพ (Boardman & Sauser, 2006)

ระบบบริการสุขภาพ (Health Service Systems) เป็นระบบบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดย เป็นองค์ประกอบย่อยในระบบสุขภาพ (Health System) ซึ่งเป็นระบบใหญ่ ประกอบด้วยการบริหาร จัดการทรัพยากร การบริการสุขภาพ โครงสร้างองค์กรและระบบการเงินการคลัง รวมทั้งระบบบริการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชน (Smith & Maurer, 2006) เพื่อจัดการสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็น เจ้าของร่วมกัน เป็นองค์รวมสุขภาพะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและทางปัญญา (พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) การจัดการบริการจึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบันการ จัดบริการสุขภาพของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดการบริการสาธารณสุข โดยแบ่งตามระดับการ ให้บริการ (Level of Care) (นันทินารี คงยืน, 2560) ที่มีการแบ่งเป็นระดับครอบครัว ชุมชน บริการ ฉุกเฉิน บริการระดับปฐมภูมิ บริการระดับทุติยภูมิ บริการระดับตติยภูมิ (McKenzie, Neiger & Thackeray, 2022)

ระบบบริการสุขภาพจึงหมายถึง ระบบดูแลสุขภาพที่มีการจัดการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และ สาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มี ประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน ระบบบริการสุขภาพเป็น 1 ใน 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ จากกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก (The Six Building Blocks of Health Systems) ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้าน ระบบบริการ (Health Service Delivery) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ที่นำไปสู่ สุขภาวะของประชาชน โดยมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ 2) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) เป็นการ บริหารจัดการทรัพยากรคน เงิน และสิ่งของ ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและ รับผิดชอบงานในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดี 3) ระบบสารสนเทศด้าน สุขภาพ (Health Information Systems) ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการ ตัดสินใจ ปรับใช้ ควบคุม พัฒนา แก้ไขในระบบสุขภาพ 4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to

Essential Medicines) จะต้องมียาในในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนได้เข้าถึงยา วัคซีน ตลอดจนเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เหมาะสม และคุ้มค่ากับราคา 5) ระบบจัดการการเงิน (Health Systems Financing) เป็นกลไกการจ่าย เก็บสะสมหรือแบ่งปัน โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศจะเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (Out-of-Pocket Payment) ต่อรายได้ทั้งหมด 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance) ผู้นำต้องใส่ใจการสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับดูแลและควบคุม รับผิดชอบ บูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (World Health Organization, 2010) เรียกว่า “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” โดยผลจากการบริหารจัดการ Building Block ทั้ง 6 นี้จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่เรียกว่า Intermediate Outcome ได้แก่ การเข้าถึงบริการ (Access) เพิ่มการครอบคลุมบริการ (Coverage) ด้านคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Quality and Safety) อันจะส่งผลให้เกิด Outcome ของระบบสุขภาพ 4 ด้านคือ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (Improve Health) ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) การป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและด้านการเงินหรือไม่ล้มละลาย ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (Social and Risk Protection) รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ (Improved Efficiency) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563; Frek, 2010) สำหรับกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกอธิบายได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The Six Building Blocks of Health Systems) ที่มา : ดัดแปลงจาก World Health Organization (2010)

ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความเป็นธรรม คือระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะ 2) มีคุณภาพทั้งคุณภาพน้ำใจ ความสุจริต ความถูกต้องทางวิชาการ เป็นที่ไว้วางใจเชื่อมั่น และ 3) มีประสิทธิภาพ คือระบบบริการที่ให้ผลคุ้มค่า ที่สำคัญคือสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชน ในพื้นที่ทั้งการจัดบริการรูปแบบการดูแลตนเอง และการจัดการในสถานพยาบาลตามรูปแบบ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาล การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่หลายรูปแบบ ครอบคลุมทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Non-professional Care) (สุพิชชา แสงโชติ, 2560) โดยการบริการนั้นเป็นแผนงานหรือกิจกรรมที่ผสมผสานและเชื่อมโยงบริการทั้ง 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาค มีสุขภาพร่างกายจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2560)

ดังนั้นสรุปได้ว่า ระบบการบริการสุขภาพจึงหมายถึง การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพสำหรับประชาชน ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับอย่างมีคุณภาพ เสมอภาคและทั่วถึง ซึ่งแต่ละพื้นที่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวิวัฒนาการจากอดีตถึงปัจจุบัน

มนุษย์รู้จักรักษาตัวเองมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์โดยสัญชาตญาณแห่งการดำรงไว้ซึ่งความอยู่รอดของตนเองโดยมีอยู่ในตัวของมนุษย์ตั้งแต่เกิดมีมนุษย์มาในโลกนี้ คนในสมัยโบราณรู้จักการทำความสะอาดและรักษานามัยส่วนบุคคล เนื่องจากเหตุผลทางศาสนาเป็นสำคัญคือ มุ่งที่จะให้ตนเองบริสุทธิ์สะอาดในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือในการสวดมนต์ภาวนา และนับพันปีมาแล้วเมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น พลโลกมักจะเข้าใจกันว่า เป็นเพราะพระผู้เป็นเจ้าลงโทษ จึงเป็นสิ่งที่อยู่เหนือความสามารถของมนุษย์ในการป้องกันตนเอง สิ่งเดียวที่ทำได้คือ การแยกหรือจำกัดผู้ป่วยให้พ้นจากครอบครัวและชุมชน (วูธิงส์ ภักติกุล และวรินทร์มาศ เกษทองมา, 2560)

ในระหว่างศตวรรษที่ 4 และศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสตกาล ซึ่งเป็นสมัยอารยธรรมกรีกมีหลักฐานปรากฏว่ามนุษย์เรารู้จักคิดหาสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ในระหว่าง ปี 403-503 ก่อนคริสตกาล พบว่า ไซจัสสัน (มาลาเรีย) มีความสัมพันธ์กับแหล่งที่มีน้ำขัง ในหนังสือเรื่อง "อากาศ น้ำ และแผ่นดิน" ซึ่งเขียนโดย ฮิปโปคราเตส (Hippocrates) ก็มีข้อความพูดถึงความสัมพันธ์ระหว่าง โรคภัยไข้เจ็บกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นรากฐานของแนวความคิดเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บในยุคต่อมา (วรินทร์มาศ เกษทองมา, 2561) หลักฐานทางประวัติศาสตร์ และโบราณคดี ในระหว่าง 3,000-10,000 ปีก่อนคริสตกาล ปรากฏว่าชนเชื้อชาติไมโนนส์ (Minoans) และเครตันส์ (Cretans) สร้างระบบเก็บกักน้ำและระบายน้ำใช้ในท้องถิ่นของตนเอง ประมาณ 1,000 ปีก่อนคริสตกาล ปราชญ์เฮโรโดตัส (Herodotus) ได้บันทึกไว้ว่า ชนชาติแรกที่ได้ชื่อว่า มีสุขภาพอนามัยดีกว่าเพื่อนในหมู่ชาติที่รุ่งเรืองอยู่ในยุคนั้น ได้แก่ ชนเชื้อชาติอียิปต์ ซึ่งมีหลักฐานว่า รู้จักรักษานามัยส่วนบุคคล รู้จักเก็บกักน้ำ และมีท่อระบายน้ำสาธารณะ ชาวฮิบรูได้ถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติจากชาวอียิปต์ โดยปรากฏในข้อเขียนของลีวิตุส (Leviticus) ประมาณ 1,500 ปีก่อนคริสตกาล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นกติกานามัยฉบับแรกแห่งโลก กำหนดให้ประชาชนรักษานามัยส่วนบุคคล ให้ชุมชนมีหน้าที่ช่วยกันป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ เก็บกักผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำลายแหล่งแพร่โรค ปรับปรุงการสุขาภิบาล และส่งเสริมการอนามัยแม่ การสาธารณสุขของชาวอียิปต์มุ่งที่การอนามัยส่วนบุคคลเป็นสำคัญ ส่วนผู้ที่อ่อนแอเจ็บป่วย หรือพิการ มักจะทอดทิ้งหรือทำลายเสีย (เตือนใจ ไชยศิลป์, 2558) สมัยจักรวรรดิโรมันมีความเจริญทางอารยธรรมเหนือกว่าชาติอื่น ซึ่งชาวโรมันรู้จักการสำรวจสำมะโนประชากรเบื้องต้น โดยมีกฎหมายบังคับให้มีการลงทะเบียนราษฎรและทาส กฎหมายป้องกันการเสื่อมโทรมของอาคารและสิ่งแวดล้อม กฎหมายควบคุมสถานเรียมย์ และมีระบบระบายน้ำดื่มและน้ำใช้ ตลอดจนที่อาบน้ำสาธารณะ มีหลักฐานปรากฏว่าท่อระบายน้ำบางส่วน ที่สร้างขึ้นสมัยก่อนคริสตกาล ยังใช้อยู่ในกรุงโรมจนถึงสมัยปัจจุบัน โดยเชื่อมต่อกับระบบใหม่ (วรินทร์มาศ เกษทองมา, 2561)

ในยุคเริ่มต้นของคริสต์ศาสนา เรียกว่า ยุคมืดแห่งการสาธารณสุข กล่าวคือ อิทธิพลทางด้านแนวความคิดสมัยจักรวรรดิโรมันได้รับการต่อต้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการอนามัยส่วนบุคคล และ

การสุขภาพ แม้แต่การมองเพื่อสำรวจตนเองก็ถือว่าเป็นบาป ชาวบ้านในยุคนี้จึงไม่สนใจต่อการชำระล้างร่างกาย เครื่องนุ่งห่มก็ไม่สะอาด กล่าวกันว่าด้วยสาเหตุนี้ที่ทำให้มีการใช้น้ำหอมในตอนปลายของยุคนี้ การทำอาหารก็เช่นเดียวกัน มักจะทำอย่างง่าย ไม่พิถีพิถัน และขาดคุณค่าทางโภชนาการ นิยมอาหารประเภทหมักดองหรือของแห้ง เป็นผลให้เครื่องเทศเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในการทำอาหาร จึงได้มีการสำรวจทางบก และทางเรือเพื่อหาทางไปสะแวงหาเครื่องเทศในดินแดนห่างไกล (วูฟงศ์ ภักดีกุล และวรินทร์มาศ เกษทองมา, 2560)

ในคริสต์ศตวรรษที่ 17 ศาสนาอิสลามเริ่มแผ่ไปยังทวีปแอฟริกา ตะวันออกกลาง เอเชีย และแถบคาบสมุทรบอลข่านและไอบีเรีย ก่อให้เกิดการเดินทางไปยังกรุงเมกกะอย่างมากมายเพื่อการจาริกแสวงบุญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศอินเดีย ซึ่งในสมัยนั้นเป็นแหล่งระบาดของอหิวาตกโรค เป็นผลทำให้อหิวาตกโรคระบาดกระจายไปแทบทุกประเทศที่มีการเดินทาง เพื่อการจาริกแสวงบุญ นอกจากการเผยแผ่ศาสนาอิสลามแล้ว การเดินทางของผู้เผยแผ่ศาสนาคริสต์จากแต่ละประเทศในทวีปยุโรปไปยังทวีปอื่น ได้ทำให้อหิวาตกโรคมีโอกาสดำเนินเข้าไปทั่วทวีปยุโรป และเคลื่อนที่ต่อไปยังทวีปอเมริกาในที่สุด เป็นผลให้เกิดการระบาดของอหิวาตกโรคอย่างรุนแรงหลายครั้ง นอกจากนี้ยังปรากฏว่าโรคเรื้อนได้ระบาดจากอียิปต์มาสู่เอเชียไมเนอร์และไปสู่ทวีปยุโรป โดยมีสาเหตุมาจากการเดินทางเผยแผ่ศาสนา และการอพยพย้ายถิ่นฐานของประชากรในยุคนั้นด้วย การที่โรคเรื้อนระบาดในทวีปยุโรป เป็นผลให้มีมาตรการป้องกันการระบาดของโรค ส่วนใหญ่กระทำโดยการกำจัดและทำลายล้างผู้ติดเชื้อ หลายประเทศได้ออกกฎหมายบังคับให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสวมเสื้อผ้าที่แตกต่างจากคนทั่วไป แขนงระฆังไว้ที่คอเพื่อไปไหนมาไหนคนจะได้ยินเสียงและหนีทัน บางแห่งถึงกับห้ามมิให้คนเป็นโรคเรื้อนเข้าไปปรากฏในชุมชน หากฝ่าฝืนจะถูกกำจัด โดยวิธีนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกเนรเทศออกไปแล้วมักจะอดตายเพราะไม่มีอาหาร และไม่ได้รับการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด วิธีกักบริเวณและเนรเทศผู้ป่วยดังกล่าวถึงแม้จะไม่ถูกต้องตามหลักมนุษยธรรม แต่ก็ทำให้โรคเรื้อนหมดไปจากยุโรปได้ ในที่สุด หลังจากที่โรคเรื้อนทุเลาเบาบางลงเป็นลำดับ ภาพโรคก็ย่างเข้ามาในยุโรป โดยมีสาเหตุมาจากการติดต่อค้าขายระหว่างยุโรปกับดินแดนทางตะวันออกและทวีปเอเชีย ภาพโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและทำลายชีวิตมนุษย์มากมายอย่างที่ไม่มียาโรคใดที่ทัดเทียม จากการที่ภาพโรคระบาดนี้เอง ทำให้พลโลกมีความกระตือรือร้นในด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น สมัยก่อนคริสตกาลและยุคกลาง เชื่อกันว่าโรคภัยไข้เจ็บ เช่น คอตีบ บิด ไทฟอยด์ ไทฟัส กาฬโรค และโรคธรรมดาสามัญอื่น คงจะมีปรากฏเช่นเดียวกัน แต่ไม่ได้มีการบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีโรคอื่นที่ร้ายแรงกว่ามาก จึงทำให้โรคเหล่านี้ดูเป็นธรรมดาสามัญไป (วรินทร์มาศ เกษทองมา, 2561)

สำหรับในประเทศไทยการสาธารณสุขในยุคดั้งเดิม ส่วนมากจะเน้นเชื่อว่าโรคเกิดจากปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ การที่มนุษย์จะพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บได้ก็โดยการเซ่นไหว้ การบูชาอันเป็นต้น บุคคลสำคัญที่เริ่มงานทางด้านสาธารณสุข คือ พระพุทธเจ้า และหมอชีวกโกมารภัจจ์ผู้เป็นหมอสมุนไพรร พระพุทธเจ้าทรงเป็นนักการสาธารณสุขที่ยอดเยี่ยม เพราะท่านได้ทรงบัญญัติให้พระตมึ่น้ำจากเครื่องกรองน้ำ และห้ามพระสาวกของพระองค์ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ลงในแม่น้ำลำคลอง

จากศิลาจารึกของอาณาจักรขอม ซึ่งจารึกไว้ว่าประมาณ พ.ศ. 1725–1729 พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ทรงบำเพ็ญพระราชกุศลตามความเชื่อในพระพุทธศาสนาโดยสร้างสถานพยาบาลเรียกว่า “อโรคยาศาลา” ขึ้น 102 แห่ง ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยและบริเวณใกล้เคียง (วุฒิจงค์ ภักดีกุล และ วรินทร์มาศ เกษทองมา, 2560; วุฒิจงค์ ภักดีกุล, 2566)

ในสมัยสุโขทัยมีการค้นพบหินบดยาและได้พบศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงบันทึกว่า ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ไว้บนเขาหลวงหรือเขาสรพยา ซึ่งปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย สำหรับให้ราษฎรได้เก็บสมุนไพรไปใช้รักษาโรคในยามเจ็บป่วย ศิลาจารึกระบุถึงความสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ธัญญาหารว่า “ป่าพร้าวก็หลายในเมือง ปาลาก็หลายในเมือง หมากรวม ก็หลายในเมือง หมากรวมก็หลายในเมือง” ในด้านอาหาร ศิลาจารึกว่า “ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว” แสดงถึงความสมบูรณ์ด้านอาหารโปรตีนและอาหารคาร์โบไฮเดรตด้วย (สุภัทรา กลางประพันธ์, 2562) ด้านการแพทย์ในสมัยอยุธยา มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่า การแพทย์ในสมัยอยุธยามีลักษณะการผสมผสาน ปรับประยุกต์มาจากการแพทย์ของอินเดียที่เรียกว่า อายุรเวท และการแพทย์ของจีน รวมทั้งความเชื่อทางไสยศาสตร์ และโหราศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของชุมชน แนวคิดหลักของการแพทย์ไทยเป็นแบบอายุรเวท มีเป้าหมายที่สภาวะสมดุลของธาตุ 4 อันเป็นองค์ประกอบของชีวิต ผู้ที่จะเป็นแพทย์ไทยได้ต้องมีวัตรปฏิบัติที่งดงามในทุกด้าน ด้านความกตัญญู รู้คุณครูบาอาจารย์นั้น แพทย์ไทยนับถือว่าครูดั้งเดิมคือพระฤๅษีในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พบบันทึกว่ามีระบบการจัดหายาที่ชัดเจน สำหรับประชาชนจะมีแหล่งจำหน่ายยาและสมุนไพรหลายแห่งทั้งในและนอกกำแพงเมืองมีการรวบรวมตำรายาขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย เรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์ (ดวงรัตน์ เสือขำ, 2559)

จากนั้น เข้าสู่การดูแลสุขภาพแบบใหม่ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยการเปลี่ยนแปลงสู่การมีระบบที่ชัดเจนเริ่มในสมัยรัชกาล 3 เมื่อแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น รวมทั้งการเกิดเหตุการณ์ขึ้น ทั้งนี้ มีการสรุปเป็นวิวัฒนาการและสถานการณ์แนวโน้มของสถานะสุขภาพจากยุคอดีตสู่ปัจจุบันโดยการรวบรวมของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนภนาท อนุพงศ์พัฒน์ (2561) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) พลเดช ปิ่นประทีป (2562) และ วุฒิจงค์ ภักดีกุล (2566) ดังนี้

ศตวรรษที่ 1 (ปี พ.ศ. 2400-2500) มีสถานการณ์ที่สำคัญคือ 1) ด้านการขยายการบริการ: มีการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราช จัดตั้งกรมพยาบาล โรงเรียนนางผดุงครรภ์ กองแพทย์ กรมสุขาภิบาล กรมสาธารณสุข การมารดาทารกสงเคราะห์ การให้สุศึกษา การผลิต ชื้อ และจำหน่ายยา สร้างโรงพยาบาล พัฒนาสุขศาลาขึ้นหนึ่งและสอง การสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งการส่งคนไปเรียนแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขในต่างประเทศ 2) ด้านสวัสดิการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ: มีโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย การประกันสังคม นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค: ไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้ทรพิษ กาฬโรค คุดทะราด คอติบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ อหิวาตกโรค

เรือน เอตส์ ใช้หวัดนก ใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ และโรคซาร์ส ปัญหายาเสพติด การตั้งครกในวัยรุ่น รวมทั้ง มีการก่อตั้งกองระบาดวิทยา 4) ด้านการอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพ: มีองค์การส่งเสริมการสมรส โรงพยาบาลหญิง การคุมกำเนิด งานโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก การสุขาภิบาล การจัดหาที่จำเป็น รวมทั้ง ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 5) ด้านยา เวชภัณฑ์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมทั้ง 6) ด้านการแพทย์แผนไทย: มีโอสถศาลา มีสถาบันปาสเตอร์ (สถานเสาวภา) โรงงานเภสัชกรรมผลิตยาของรัฐ ตั้งกรมพัฒนานโยบายระบบสุขภาพ งานและการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ศตวรรษที่ 2 (ปี พ.ศ. 2501 เป็นต้นมา) เกิดโครงสร้างการบริหารจัดการงานด้านการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ มีการปรับสถานะจากสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิต มีการจัดตั้งองค์กรใหม่ขึ้น ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เกิดโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ นอกจากนี้ มีกลุ่มสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สมาคม องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ ตลอดจนองค์การสาธารณประโยชน์ ทั้งนี้ การที่ระบบสาธารณสุขไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทใหม่มากมายซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ศตวรรษที่ 21 สิ่งท้าทายใหม่ทางสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทยที่กำลังปรากฏให้เห็นคือ ความรวดเร็วของการสูงอายุนของประชากร การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคจากปัญหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพมาเป็นโรคไม่ติดต่อ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้พิการและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การขยายตัวเขตเมืองอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนย้ายถิ่น ผู้หญิงประกอบอาชีพมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว ด้วยเหตุของการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็วซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้การพัฒนาระบบการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองสมควรเป็นเป้าหมายแรกของการดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งนี้ ประเทศไทยลงทุนทางด้านสุขภาพในทุกด้าน รวมทั้งการขยายบริการทุกระดับ ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในระดับชุมชนถึงประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด แต่ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะระหว่างกรุงเทพมหานคร กับภาคอื่นทำให้ ระบบบริการสุขภาพของไทยมีการขยายตัวของบริการสุขภาพในแต่ละระดับ ทั้งในส่วนของบริการ สุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านส่งเสริมสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรค การรักษา และการพยาบาลเบื้องต้น โดยเป็นสถานบริการสุขภาพ ที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัยที่กระจาย อยู่ทุกตำบล